



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

**"Spiritual Care" im Horizont praktischer Theologie : interdisziplinäre
Forschung zu interprofessioneller Praxis**

Peng-Keller, Simon

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-179549>
Book Section

Originally published at:

Peng-Keller, Simon (2019). "Spiritual Care" im Horizont praktischer Theologie : interdisziplinäre Forschung zu interprofessioneller Praxis. In: Meyer-Blanck, Michael. Christentum und Europa : XVI. Europäischer Kongress für Theologie (10.-13. September 2017 in Wien). Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt Leipzig, 664-679.

»Spiritual Care« im Horizont Praktischer Theologie

Interdisziplinäre Forschung zu interprofessioneller Praxis

Simon Peng-Keller

Wer sich gegenwärtig im akademischen Kontext mit »Spiritual Care« beschäftigt, kann eine doppelte Begriffsentwicklung beobachten. Zum einen fungiert der Kollektivsingular »Spiritual Care« als Bezeichnung für ein breites Spektrum an *Praxisformen*, die sich in mehr oder weniger reflektierter Weise von divergierenden Leitbildern, Konzepten und Modellen leiten lassen und in unterschiedlicher Weise dem Anliegen verpflichtet sind, die »spirituelle Dimension« in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Zum andern steht »Spiritual Care« für ein *interdisziplinäres Forschungsgebiet*, in dem die eben genannten Praktiken untersucht und die sie leitenden Modelle diskutiert werden. Aus praktisch-theologischer Perspektive besteht in beiderlei Hinsicht Klärungsbedarf. Zu präzisieren ist sowohl die Rolle der kirchlich beauftragten Seelsorge im Kontext interprofessioneller Spiritual Care als auch die Selbstverortung der Praktischen Theologie innerhalb des interdisziplinären Forschungsfelds, das sich gegenwärtig unter demselben Titel entwickelt. Im Folgenden soll versucht werden, diese Klärungsaufgaben in mehreren Schritten anzugehen. Nach einem kurzen Blick auf die Genese spätmoderner »Spiritual Care« wende ich mich dem interdisziplinären Forschungsfeld bzw. dem interprofessionellen Praxisfeld »Spiritual Care« zu und frage nach den Möglichkeiten, es seitens der Theologie mitzugestalten.

Der vorliegende Beitrag problematisiert ein stereotypes Verständnis von »Spiritual Care«. Kennzeichnend dafür sind homogenisierende Formeln wie »das Spiritual Care Konzept« oder die Profilierung der kirchlich beauftragten Seelsorge in plakativer Abgrenzung von »der Spiritual Care«. Solche Sprachformen reduzieren die Komplexität der faktischen Entwicklung und bedürfen der theologischen Kritik. Faktisch wird der Terminus »Spiritual Care« gegenwärtig für sehr unterschiedliche Ansätze und Anliegen in Anspruch genommen. Um diese Pluralität zur Geltung zu bringen, ist es angezeigt, »Spiritual Care« *nicht* vorschnell mit einem bestimmten Konzept zu identifizieren, sondern unterschiedliche Modelle sorgfältig voneinander zu unterscheiden und sie einzeln zu analysieren. Das ist umso bedeutsamer, als begriffliche Entscheidungen in diesem

Zusammenhang auch berufspolitische Implikationen haben. Wenn Spiritual Care seitens der Theologie schlechthin den Gesundheitsberufen (oder einer »konfessionsunabhängigen« Seelsorge) zugeordnet und nicht auch für die kirchlich beauftragte Seelsorge in Anspruch genommen wird, vergibt man die Chance, dieses Feld selbst mitzugestalten und trägt paradoxerweise zu seiner Medikalisierung oder Psychologisierung bei.

1. Zur Genese spätmoderner Spiritual Care

Um stereotype Vorstellungen von Spiritual Care zu korrigieren, ist eine genealogische Rekonstruktion besonders geeignet. Begriffsgeschichtlich ist mit Blick auf das 20. Jahrhundert eine allmähliche Ausweitung des Terminus beobachtbar. War er in der ersten Jahrhunderthälfte noch weitgehend identisch mit »Pastoral Care«, so wurde zunehmend auch den Gesundheitsberufen zugetraut, Formen von »Spiritual Care« wahrnehmen zu können.¹ Insofern insbesondere die Pflege bis weit ins 20. Jahrhundert hinein vielerorts von religiösen Gemeinschaften verantwortet wurde, die umfassende Sorge für Kranke als religiöse Berufung verstanden, dürfte es kaum als Innovation empfunden worden sein, als man dazu übergang, den Begriff »Spiritual Care« für einen bestimmten Aspekt ihrer Tätigkeit zu gebrauchen. Die genealogische Rekonstruktion kann sich jedoch nicht auf begriffsgeschichtliche Nachzeichnungen beschränken, so aufschlussreich diese auch sein mögen und so sehr auch die Karriere des Terminus »Spiritual Care« mit jener von »Spirituality« jenseits von Gesundheitskontexten verquickt ist. Genealogisch zu erschließen ist auch die Herkunft jener Praktiken und Modelle, die heute als Spiritual Care bezeichnet werden, in der Vergangenheit möglicherweise jedoch einen anderen Namen trugen. In einer ersten Annäherung lässt sich »Spiritual Care« als Teil eines Transformationsprozesses beschreiben, der in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das biomedizinische Paradigma moderner Medizin auf weitere Aspekte hin öffnete. Dieser Prozess ereignete sich in zwei sich überlappenden Etappen. Auf die Erweiterung des biomedizinischen Modells um die psychosoziale Dimension, die sich Ende der 1970er-Jahre durch die Beiträge von George L. Engel und andere psychosomatisch orientierte Forscher vollzog, folgte seit den 1980er-Jahren die konzeptionelle Ergänzung um die spirituelle Dimension. Das eingängige Narrativ einer zweistufigen Evolution, das eine ebenso konsequente wie lineare Fortentwicklung suggeriert, verdeckt allerdings die Komplexität und Unabgeschlossenheit des beschriebenen Modellwandels. Gegen die verbreitete Tendenz, die Geschichte spätmoderner Spiritual Care restlos mit jener von Palliative Care zu identifizieren, ist beispielsweise zu

¹ SIMON PENG-KELLER, »Spiritual Care« im Werden. *Zur Konzeption eines neuen interdisziplinären Forschungs- und Praxisgebiets*, in: *Spiritual Care* 6 (2017), 187–193.

betonen, dass erstere nicht auf eine einzige Quelle zurückzuführen ist. Vielmehr lassen sich mehrere generative Bewegungen unterscheiden, die sich in komplizierten Wechselbeziehungen entwickelten. Zu den wichtigsten gehören die folgenden: (1.) die vielschichtige Bewegung der *Clinical Pastoral Education*, die 1925 mit der ebenso interprofessionellen wie interdisziplinären Kooperation zwischen dem Hämatologen Richard Cabott und dem reformierten Seelsorger Anton Boisen seinen Anfang nahm; (2.) medizinreformerische Bewegungen, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Integration der »spirituellen Dimension« in die medizinische Praxis forderten und u. a. Konzeptionen einer ärztlichen Seelsorge entwickelten;² (3.) pflegereformerische Bewegungen wie der *Nurses Christian Fellowship*, eine Organisation, die bereits in den 1960er-Jahren in verschiedenen US-amerikanischen Bundesstaaten Workshops zu »Spiritual Needs of Patients« und erste Forschungsprojekte in diesem Bereich initiierte;³ (4.) die durch Cicely Saunders inaugurierte moderne Hospizbewegung und die damit verbundene Entstehung der Palliative Care; (5.) die Initiativen des Ökumenischen Rats der Kirchen und anderer kirchlicher Organisationen zu einer Erneuerung des »christlichen Heilungsauftrags« in einem postkolonialen Kontext;⁴ (6.) die in den 1980er-Jahren stark ansteigende empirische Forschungsaktivität zum Themenfeld »Religion und Gesundheit«. All diese Bewegungen führten dazu, dass im Übergang zum 21. Jahrhundert »Spiritual Care« sich in Gestalt von Forschungs- und Ausbildungsprogrammen zunehmend im akademischen Kontext zu etablieren begann.

Eine Schlüsselrolle in dieser Entwicklung spielte die Weltgesundheitsorganisation, welche die »spirituelle Dimension« in den 1970er-Jahren zunächst im Kontext der *Primary Care* und des Gesundheit-für-alle-Programms thematisierte und die ihre schrittweise Rezeption der genannten Entwicklungen legitimierte und förderte.⁵ Die WHO fungiert(e) dabei sowohl als Schmelztiegel für unterschiedliche Entwicklungen und Anliegen als auch als normierende Instanz, die in ihren Resolutionen und Grundlagendokumenten den Einbezug der spirituellen

² PAMELA E. KLAASEN, *Spirits of Protestantism. Medicine, Healing, and liberal Christianity*, Bekeley 2011.

³ SIMON PENG-KELLER, Zwischen gelebter Spiritualität und säkularer Medizin. Professionalisierung pflegerischer Spiritual Care, in: VSH Bulletin 3 (2016), 63–66. GUY JOBIN (Development of the Connection Between Spirituality and Medicine: Historical and Current Issues in Clinics, in: *Spiritual Care* 2017; 6: 167–174, hier 169) weist darauf hin, dass in dem 1960 erschienen und danach in 20 Sprachen (inkl. Deutsch) übersetzten Standardwerk von Virginia Henderson, *Basic principles of Nursing*, gefordert wird, die »spiritual needs« im Rahmen der Pflege zu berücksichtigen.

⁴ Vgl. WORLD COUNCIL OF CHURCHES, *Witnessing to Christ today. Promoting health and healing for all*, Tübingen 2010.

⁵ PENG-KELLER, »Spiritual Care« im Werden (Anm. 1).

Dimension einfordert(e) und ein bestimmtes Vokabular legitimierte. Aufgrund ihres besonderen Status beeinflussen diese Dokumente nicht allein die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten, sondern sie steuern auch die transnationalen Diskurse zur öffentlichen Gesundheitsversorgung, zu der nun auch Spiritual Care gehört. Die offen gehaltenen Formulierungen, die in diesen Texten auftauchen, täuschen darüber hinweg, dass die Übersetzung der englischen Dokumente in teilweise weit entfernte Sprachen (Chinesisch, Arabisch, Türkisch etc.) mit erheblichen semantischen Verschiebungen verbunden sein dürfte und auch innerhalb des englischsprachigen Diskurses (der sich nicht auf die angelsächsischen Länder beschränkt) keineswegs mit einer geklärten Semantik gerechnet werden kann. Welche Probleme eine Übersetzung in diesem Feld zu gewärtigen hat, belegt exemplarisch die deutsche Fassung der 2005 verabschiedeten *Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt*.⁶ Sie übersetzt *spiritual* mit *geistig*, während das englische *mental* mit *psychisch* wiedergegeben wird.⁷ Ob die in der Zielsprache vorausgesetzte anthropologische Differenz zwischen dem Geistigen und dem Psychischen der Unterscheidung zwischen *spiritual* und *mental* entspricht, ist weniger eine sprachliche als eine anthropologische Frage.

2. »Spiritual Care« als interdisziplinäres Forschungsfeld

Eine Rekonstruktion der Genese spätmoderner Spiritual Care kann sich nicht darauf begrenzen, medizinreformerische Bewegungen und die Entstehung eines neuen gesundheitspolitischen Diskurses nachzuzeichnen, sondern sie muss auch die Entwicklungen innerhalb der akademischen Welt in den Blick nehmen, die ihrerseits auf politische Gesundheitsdiskurse ebenso zurückwirken wie auf die konkrete Versorgungspraxis und die damit verbundenen Praxisdiskurse. Auch wenn das Anliegen, die Bedeutung von Religiosität und Spiritualität für Heilungsprozesse zu erforschen, bereits eine lange Vorgeschichte hat, hinkte die Entstehung des interdisziplinären Forschungsbereichs Spiritual Care den eben beschriebenen Entwicklungen im gesundheitsberuflichen und -politischen Feld hinterher. Von der Etablierung eines neuen Forschungsfelds kann ja auch erst dann gesprochen werden, wenn sich erstens mehrere akademische Fachbereiche gemeinsam auf ein bestimmtes Forschungsgebiet einlassen und wenn dies zweitens in institutionalisierter Weise geschieht, es sich also nicht um zeitlich

⁶ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ (Zugriff: 05.12.2017).

⁷ Vgl. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_German_version.pdf (Zugriff: 05.12.2017).

begrenzte Forschungsprogramme handelt. Beides lässt sich mit Blick auf »Spiritual Care« seit Ende der 1990er-Jahre beobachten.

Die akademische Institutionalisierung zeigt sich insbesondere in Gestalt von neuen Instituten, Studienprogrammen und Professuren. So errichtete die Duke University auf Initiative des Gerieters Harold Koenig und mit Unterstützung der Templeton Foundation bereits 1998 ein *Center for Spirituality, Theology and Health*. Dass es an diesem Institut auch um theologische Fragestellungen geht, ist umso bemerkenswerter, als es an der Medizinischen Fakultät angesiedelt ist. Im Mission Statement heißt es:

»The mission of the Center is to »(1) conduct research on the relationships between religion, spirituality, and health, (2) train others to do so, (3) interpret the research for clinical and societal applications, (4) explore the meaning of the research findings within the context of theological positions, and (5) discuss how those theological positions might inform the design of future research.«⁸

Ebenfalls mit Unterstützung der Templeton Foundation eröffnete 2001 die George Washington University ein *Institute for Spirituality & Health*, dessen Aktivitäten humanistischen Zielen verpflichtet sind. Gefördert werden soll

»a more compassionate system of healthcare by restoring the heart and humanity of medicine through research, education and policy work focused on bringing increased attention to the spiritual needs of patients, families and healthcare professionals.«⁹

Unter der Leitung der Ärztin Christina M. Puchalski entwickelte dieses Institut Studienprogramme für »physicians and other members of the multidisciplinary healthcare team, including clergy and chaplains«. Von den weiteren Zentren, die im Laufe der darauffolgenden Jahren an US-amerikanischen Universitäten entstanden, sei zumindest noch die interfakultäre *Initiative on Health, Religion and Spirituality* genannt. Sie ist an der Harvard University angesiedelt und zeichnet sich durch eine intensive Forschungstätigkeit aus.¹⁰

Die akademische Etablierung von Spiritual Care im europäischen Raum lässt nicht lange auf sich warten. 2004 wurde an der Divinity School der University of Aberdeen unter der Leitung des reformierten Theologen John Swinton das *Centre for Spirituality, Health and Disability* eröffnet. Es widmet sich einerseits der Beziehung »between spirituality, health and healing and the significance of the spiritual dimension for contemporary healthcare practices«, andererseits einer

⁸ https://spiritualityandhealth.duke.edu/images/pdfs/CSTH_Vision_Mission_Accomplishments_and_Future.pdf (Zugriff: 20.09.2017).

⁹ <https://smhs.gwu.edu/gwish/about> (Zugriff: 20.09.2017).

¹⁰ <https://projects.iq.harvard.edu/rshm> (Zugriff: 20.09.2017).

»theology of disability«.¹¹ Mit der Einrichtung von Professuren für Spiritual Care an den Universitäten München (2010; Medizinische Fakultät), Zürich (2015; Theologische Fakultät) und Odense (2017; Medizinische Fakultät) setzt sich dieser Trend in den letzten Jahren weiter fort.

Was auffällt, sind die neuartigen Kooperationen zwischen medizinischen und theologischen Fakultäten. Die programmatische Ansiedelung des Forschungsgebiets im Schnittfeld zwischen Medizin, Pflegewissenschaft, Psychologie und Theologie steht in einer gewissen Spannung dazu, dass Spiritual Care-Forschung bislang mehrheitlich monodisziplinären Ansätzen medizinischer, pflegewissenschaftlicher und psychologischer Herkunft verpflichtet ist. Blickt man in das *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, das einen repräsentativen Überblick über die Hauptströmungen heutiger Spiritual Care-Forschung bietet, findet man dort beispielsweise nur wenige theologische Beiträge, obgleich zwei der drei Herausgeber einen theologischen Hintergrund haben.

Der marginale Status der Theologie innerhalb der interdisziplinären Spiritual Care-Forschung ist umso auffälliger, als es innerhalb dieser Forschung einen weitreichenden Konsens gibt, dass die Krankenhausseelsorge innerhalb der interprofessionellen Spiritual Care eine Schlüsselrolle spielt. An dieser Stelle ist ein gegenseitiges Rezeptionsdefizit zu vermerken. Komplementär zur Feststellung, dass die Forschung zu interprofessioneller Spiritual Care theologisch erst ansatzweise aufgenommen wurde, ist zu vermerken, dass die reiche Literatur zur klinischen Seelsorgepraxis innerhalb des interdisziplinären Forschungsdiskurses zu Spiritual Care bis dato nur wenig Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat. Genuin theologische Beiträge sind in diesem Zusammenhang besonders dort zu erwarten, wo es um die Rolle einer kirchlich beauftragten Seelsorge im interprofessionellen Praxisfeld Spiritual Care geht.

3. Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care

»Spiritual Care« wurde innerhalb der deutschsprachigen Theologie in den letzten Jahren häufig als Praxis wahrgenommen, die neben jene der kirchlich beauftragten Klinikseelsorge hinzutritt und diese zumindest potenziell konkurrenziert, wenn nicht gar als säkulares Nachfolgeprodukt zu beerben sucht. Unbeschadet dessen, dass interprofessionelle Entwicklungsprozesse selten ohne Konflikte und Revierkämpfe ablaufen, scheint mir die genannte Sicht, wie sie prominent von Doris Nauer vertreten wird, in zweifacher Hinsicht problematisch: *Erstens* ist eine schlichte Kontrastierung von Seelsorge und Spiritual Care übervereinfachend. Sie homogenisiert die Vielfalt von Spiritual Care-Ansätzen

¹¹ <https://www.abdn.ac.uk/sdhp/centre-for-spirituality-health-and-disability-182.php> (Zugriff: 21.09.2017).

und -Modellen in problematischer Weise. *Zweitens* ist eine Polarisierung zwischen Seelsorge und Spiritual Care bzw. zwischen seelsorglicher und gesundheitsberuflicher Spiritual Care weder begriffsgeschichtlich noch sachlich nahe liegend. Wenn »spiritual care« bis vor wenigen Jahrzehnten als Synonym für »pastoral care« fungierte und die damit verbundenen Begriffsfelder in die christliche Tradition zurückreichen, gibt es keinen guten praktisch-theologischen Grund, diesen Terminus nicht auch für das klinikseelsorgliche Handeln in Anspruch zu nehmen. Den christlich imprägnierten Begriff exklusiv auf die gesundheitsberuflichen Formen von Spiritual Care anzuwenden, wäre auch berufspolitisch nicht besonders klug. Wenn die Kirchen in Deutschland, der Schweiz und Österreich derzeit vor einer Wahl stehen, dann nicht vor jener *zwischen* Seelsorge und Spiritual Care sondern *ob* und *wie* sie den im ersten Abschnitt beschriebenen Wandlungsprozess weiter mitgestalten wollen.

Diese Einsicht dürfte auch der Grund sein für die auf internationaler Ebene zu beobachtende Tendenz, Klinikseelsorge (»healthcare chaplaincy«) als eine eigene Form von Spiritual Care zu verstehen. Exemplarisch für diese Entwicklung ist, dass das informative britische *Handbook of Chaplaincy Studies* den Untertitel trägt: *Understanding Spiritual Care in Public Places*¹² bzw. die von George Fitchett und Steve Nolan herausgegebenen *Case Studies in Healthcare Chaplaincy* überschrieben sind mit *Spiritual Care in Practice*.¹³ Dass die genannte Entwicklung inzwischen auch in der europäischen Klinikseelsorgeforschung angekommen ist, zeigt die Selbstbeschreibung des im Sommer 2017 an der Katholischen Universität Leuven neu errichteten *European Research Institute for Chaplains in Healthcare*: Angezielt sei »a research institute initiated by chaplains for chaplains to enhance spiritual care practice«.¹⁴

Als christlich inspirierte Begleitung von kranken und sterbenden Menschen und ihrer An- und Zugehörigen ist die kirchlich beauftragte Klinikseelsorge eine *spezifische Form* von Spiritual Care. Sie trägt auf ihre Weise dazu bei, die spirituelle Dimension in christlicher Prägung präsent zu halten und ist dafür auf institutionelle Rahmenbedingungen und vielfältige interprofessionelle Kooperationen angewiesen. Gemäß ihrem Selbstverständnis trägt die *Krankenhausseelsorge* zudem auch auf institutioneller Ebene eine Mitverantwortung. Dazu gehören nicht zuletzt Angebote für Pflegefachpersonen und andere Berufsgruppen, die zur Ausbildung von professionsspezifischen Formen der Spiritual Care beitragen.

¹² CHRISTOPHER SWIFT / MARK COBB / ANDREW TODD (Hg.), *A Handbook of Chaplaincy Studies. Understanding Spiritual Care in Public Places*, Oxon / New York 2016.

¹³ GEORGE FITCHETT / STEVE NOLAN, *Spiritual Care in Practice. Case Studies in Healthcare Chaplaincy*, London / Philadelphia 2015.

¹⁴ <http://www.pastoralezorg.be/page/erich/> (Zugriff: 21.09.2017).

Die sich an dieser Stelle nahelegende Unterscheidung zwischen jenen Formen von Spiritual Care, die von Gesundheitsfachleuten im Rahmen ihrer jeweiligen professionellen Aufgaben wahrgenommen wird, und der Seelsorge als *spezialisierter Spiritual Care*, ist nicht allein für die praktische Ausgestaltung interprofessioneller Zusammenarbeit sondern auch in konzeptueller Hinsicht zentral. Die Unterscheidung tritt gegenwärtig in zwei unterschiedlichen Varianten auf. In der ersten Variante wird ein Spektrum von Handlungsvollzügen beschrieben, das von elementaren Formen von Spiritual Care (z. B. einer kurzen Frage im Rahmen eines Eintrittsgesprächs) bis zu spezialisierten Angeboten (z. B. Krankensalbung oder Dignity Therapy) reicht.¹⁵ In der zweiten Variante handelt es sich um eine Unterscheidung, die mit Blick auf die beteiligten Berufsgruppen getroffen wird. Seelsorgerinnen und Seelsorger sind aufgrund ihrer Ausbildung und Beauftragung als Spezialisten in Spiritual Care zu betrachten.¹⁶ Diese Unterscheidung kann aus unterschiedlichen professionellen Perspektiven gemacht werden. Aus medizinischer Sicht erscheint sie primär als eine Differenzierung hinsichtlich des Spezialisierungsgrads, die sich analog zu jener zwischen Allgemeinpraktikern und Fachärzten verstehen lässt. Aus theologischer Sicht liegt der Unterschied jedoch auch in einer anderen Beauftragung und einer spezifischen Repräsentationsaufgabe. Kirchlich beauftragte Seelsorgerinnen und Seelsorger sind religiöse »Vertrauensintermediäre«¹⁷. Sie vergegenwärtigen auf konkrete Weise eine bestimmte Glaubensgemeinschaft und deren Traditionen und Vorstellungswelten.¹⁸ Vertrauensintermediäre sind sie, insofern sie in ihrer professionellen Rolle nach christlichem Verständnis auf die heilsame Wirklich-

¹⁵ SHANE SINCLAIR / HARVEY M. CHOCHINOV, The role of chaplains within oncology interdisciplinary teams, in: *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 6 (2012), 259–268.

¹⁶ ANNE VANDENHOECK, Chaplains as specialists in spiritual care for patients in Europe, in: *Polskie archiwum medycyny wewnętrznej* 123 (2013), 552–556; THOMAS HAGEN / JOSEF RAISCHL, Allgemeine und spezielle Kompetenzen in Spiritual care, in: Eckhard Frick / Traugott Roser (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2009, 280–288.

¹⁷ SIMON PENG-KELLER, Kommunikation des Vertrauens in der Seelsorge, in: Ingolf U. Dalferth / Simon Peng-Keller (Hg.), *Kommunikation des Vertrauens*, Leipzig 2012, 101–132.

¹⁸ Vgl. CHRISTOPH MORGENTHALER, Träume in Todesnähe. Ansatzpunkte und Chancen für die seelsorgliche Begleitung Sterbender, in: P. Bühler / S. Peng-Keller (Hg.), *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen ars moriendi*, Zürich 2014, 47–62, hier 61: »Systemisch betrachtet kann Seelsorge im interdisziplinären Zusammenspiel als Angebot für grundlegende Fragen verstanden werden, die sich in gesellschaftlichen Teilsystemen wie jenem der Medizin nicht ruhig stellen und erledigen lassen: für Kontingenz und letzte Fragen, die sich Behandlungsroutinen entziehen.«

keit Gottes verweisen. Insofern die Krankenhausseelsorge sich als mitverantwortlich für den Auftrag einer bestimmten Gesundheitsinstitution versteht, ist sie darüber hinaus gleichzeitig auch Vertrauensintermediärin im Dienste einer patientenzentrierten Medizin und Pflege, die ebenfalls auf Vertrauen der Patientinnen und Patienten angewiesen sind.¹⁹

4. Spiritual-Care-Forschungsprogramme

Was gegenwärtig unter dem Label ›Spiritual Care‹ thematisiert wird, ist in mancherlei Hinsicht weniger neu, als es scheint. Viele Themen und Anliegen finden sich bereits innerhalb der Pastoralpsychologie, die sich in den 1970er in Antwort auf ein neues Seelsorgeparadigma im deutschen Sprachraum zu etablieren begann. Die Fokussierung auf die Schnittflächen zwischen Psychologie und Theologie einerseits und zwischen psychologischer Beratung und Seelsorge andererseits ist allerdings durch komplexere interdisziplinäre Konstellationen abgelöst worden. Während die Praktische Theologie in den Anfängen der Pastoralpsychologie primär vor der Herausforderung stand, sich in methodisch kontrollierter Weise psychologische Erkenntnisse und empirische Methoden anzueignen, hat sie sich heute in einem von sehr unterschiedlichen akademischen Disziplinen geprägten Forschungsfeld zu verorten, in dem Praktiken untersucht werden, die allein schon deshalb einer theologischen Reflexion bedürfen, weil sie die Rolle der Seelsorge verändern.

So wichtig es ist, die skizzierten Entwicklungen praktisch-theologisch zu analysieren und zu diskutieren, so dringlich ist es gleichzeitig, sich nicht auf die theologische Selbstverständigung zu begrenzen. Um das Feld mitzugestalten, ist eine intensivere theologische Beteiligung an der interdisziplinären Forschungsdiskussion unumgänglich. Doch wie kann und soll sich die Theologie in die bereits laufenden Forschungsdiskurse einbringen? In der jüngeren Literatur zeichnen sich drei unterschiedliche Wege ab, sich theologisch in dieses Feld hineinzubewegen: die Mitarbeit in inter- oder transdisziplinären Forschungsprojekten, das Programm einer *evidence-based healthcare chaplaincy* und die Anknüpfung an die Medical Humanities.

¹⁹ Dass ein solches Zusammenwirken zwischen Medizin und Seelsorge kein Novum in der Moderne darstellt, zeigt KAREN NOLTE, *Todkrank. Sterbebegleitung im 19. Jahrhundert: Medizin, Krankenpflege und Religion*, Göttingen 2016, 191. Manche Landpfarrer waren bis ins 19. Jahrhundert auch medizinisch tätig und akademische Ärzte verfassten für sie Anleitungen zur Pastoralmedizin zur medizinischen Erstversorgung und Anleitung zu gesundem Lebensstil. Nicht zuletzt wurde von Seelsorgern erhofft, das Vertrauen gegenüber Ärzten zu stärken.

4.1 Theologische Beteiligung an inter- oder transdisziplinären Forschungsprojekten

Wenn man Spiritual Care als interdisziplinäres Forschungsfeld betrachtet, liegt es nahe, auch die darin angesiedelten Forschungsprojekte interdisziplinär anzulegen. Dass dies weit weniger häufig der Fall ist, als zu erwarten wäre, wurde bereits angetönt. Sich an interdisziplinären Forschungsprojekten zu Fragen der Spiritual Care zu beteiligen, kann für die Theologie aus mehreren Gründen eine attraktive Option sein. Interdisziplinäre Forschungsgruppen bieten Denk- und Experimentierräume, in denen alle beteiligten Disziplinen herausgefordert sind, die Vorannahmen und Grenzen des eigenen Zugangs zu artikulieren und nach Möglichkeiten zu suchen, andere Forschungsperspektiven einzubeziehen.²⁰ Im überschaubaren Rahmen einer interdisziplinären Forschungsgruppe, die sich auf einen gemeinsamen Lernprozess einlässt, sind theologische Aspekte leichter einzubringen als in Konstellationen, die von einem bestimmten Forschungsansatz dominiert werden.

Es bieten sich zwei Möglichkeiten an, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu organisieren und zu dokumentieren. Während bei der ersten die fachspezifischen Forschungsbeiträge ins transdisziplinäre Gesamtergebnis einfließen und in ihm aufgehen, bleiben sie in der zweiten Variante als solche greifbar. Beispiele für ersteres sind die Arbeiten des *Network for Research in Spirituality and Health (NERSH)*²¹ sowie die Studien zu existenziellen und spirituell-religiösen Haltungen und Spiritualitätskonzepten in Dänemark, die der Theologe und Inhaber der neuen dänischen Professur für Spiritual Care Niels Christian Hvidt zusammen mit dem Psychologen Peter la Cour und der Soziologin Nadja Hørdam Ausker durchführte.²² In den gemeinsamen Publikationen wird die theologische Perspektive nicht ausdrücklich gemacht, doch zeigt sie sich in den konzeptuellen Entscheidungen und der Interpretation der Ergebnisse. Für das zweite Modell lässt sich sowohl die Bonner Forschungsgruppe *Resilienz und Spiritualität*²³ als auch das vom Autor des vorliegenden Beitrags initiierte Forschungsprojekt

²⁰ Vgl. am Beispiel interdisziplinärer Vertrauensforschung: SIMON PENG-KELLER, Hermeneutik des Vertrauens in einem interdisziplinären Kontext, in: Hermeneutische Blätter 1/2 (2013), 21–26.

²¹ Vgl. <http://nersh.org/>

²² PETER LA COUR / NIELS CH. HVIDT, Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientations, in: Social Science & Medicine 71 (2010), 1292–1299; PETER LA COUR / NADJA H. AUSKER / NIELS CH. HVIDT, Six Understandings of the Word »Spirituality« in a Secular Country, in: Archive for the Psychology of Religion / Archiv für Religionspsychologie 34 (2012), 63–81.

²³ Vgl. <https://www.ev-theol.uni-bonn.de/fakultaet/ST/lehrstuhl-richter/zur-aktuellen-forschung-1/resilienz/personen-1/personen> (Zugriff: 21.12.2017).

Spiritual Care in Chronic Pain nennen, das gegenwärtig im Rahmen des Nationalen Forschungsschwerpunkts 74 des Schweizerischen Nationalfonds durchgeführt wird.²⁴ In beiden Projekten ist die Theologie nicht allein im Rahmen des transdisziplinären Forschungsprozesses sondern auch mit eigenständigen Teilprojekten vertreten, die auf fachspezifische Publikationen abzielen.

4.2 Das Programm einer ergebnisorientierten und evidenzbasierten Klinikseelsorge

Der zweite Weg, sich theologisch in das Forschungsfeld Spiritual Care hinein-zubewegen, ist direkt mit den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen verknüpft. Ausgelöst durch den zunehmenden Spar- und Standardisierungsdruck im Gesundheitswesen und in Angleichung an das Paradigma einer evidenzbasierten Medizin entwickelte sich in den letzten Jahren das Programm einer ergebnisorientierten Seelsorge bzw. einer *evidence based spiritual care*.²⁵ Der Begriff einer *outcome oriented chaplaincy* wurde bekannt durch Larry VandeCreeks und Arthur Lucas' Buch *The Discipline for Pastoral Care Giving. Foundations for Outcome Oriented Chaplaincs*, das 2001 erschien und in den darauf folgenden Jahren breit rezipiert und mehrfach wieder aufgelegt wurde.²⁶ Wie der Titel dieses Buchs andeutet, wollten die beiden Autoren nicht ein neues Forschungsprogramm inaugrieren, sondern verfolgten das Anliegen, die Klinikseelsorge unter veränderten Rahmenbedingungen zu profilieren und zu legitimieren. Ziel dieses Ansatzes ist, die klinikseelsorglichen Tätigkeiten und ihre Auswirkung auf das Wohl der Patienten und ihrer Angehörigen objektiv zu erfassen, um sie gegenüber institutionellen Trägern und dem interprofessionellen Team kommunikabel und einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zugänglich zu machen.

²⁴ Nähere Informationen finden sich unter: <http://www.theologie.uzh.ch/de/faecher/spiritual-care/forschung/Die-spirituelle-Dimension-in-der-Schmerzbehandlung.html> (Zugriff: 20.12.2017).

²⁵ Vgl. ECKHARD FRICK, Evidence based Spiritual Care: Gibt es das?, in: Gian D. Borasio / Wilhelm-Bernhard Niebling / Peter C. Scriba (Hg.), Evidenz und Versorgung in der Palliativmedizin, Köln 2013, 169–174; GEORGE FITCHETT / JASON A. NIEUWSAMA / MARK J. BATES / JEFFEREY E. RHODES / KEITH G. MEADOR, Evidence-based chaplaincy care: attitudes and practices in diverse healthcare chaplain samples, in: Journal of Healthcare Chaplaincy 20 (2014), 144–160; STEPHAN B. ROBERTS (Hg.), Professional Spiritual & Pastoral Care. A Practical Clergy and Chaplain's Handbook, Woodstock 2013.

²⁶ LARRY VANDECREEKS / ARTHUR LUCAS, The Discipline for Pastoral Care Giving. Foundations for Outcome Oriented Chaplaincs, New York ³2012.

Die Forderung nach evidenzbasierter Seelsorgeforschung ergibt sich folgerichtig aus dieser Zielsetzung. Empirische Studien sollen die Wirksamkeit seelsorglichen Handelns überprüfen und auf Verbesserungspotenziale aufmerksam machen. Seit dem Erscheinen des genannten Buchs ist ein deutlicher Zuwachs solcher Studien zu beobachten.²⁷ Im Jahre 2015 wurde ein durch die Templeton-Foundation mit 4,5 Millionen Dollar finanziertes Forschungsprogramm ins Leben gerufen, das nicht allein die ergebnisorientierte Forschung zu Krankenhausseelsorge fördern, sondern darüber hinaus zu einem Paradigmenwechsel beitragen möchte. Unter dem programmatischen Titel *Transforming Chaplaincy: Promoting Research Literacy for Improved Patient Outcomes* soll es eine Lücke schließen »between healthcare chaplains' current limited research literacy and the importance of evidence-based care for all members of the health care team«.²⁸ Gefördert werden drei Bereiche:²⁹ (1.) die wissenschaftliche Weiterbildung von Klinikseelsorgenden im Bereich Public Health; (2.) die wissenschaftliche Weiterentwicklung von CPE / KSA-Programmen (»incorporation of research literacy education«); (3.) die Entwicklung von online-Kursen zum Erwerb wissenschaftlicher Expertise in diesem Bereich.

Dass das Konzept einer ergebnisorientierten Klinikseelsorge einen Paradigmenwechsel mit weitreichenden Folgen darstellt, darüber sind sich seine Befürworter und Kritiker einig. Die Möglichkeiten und Grenzen eines solchen Ansatzes werden vermutlich in den kommenden Jahren intensiv diskutiert werden. In manchen Punkten wird an bereits etablierte Ansätze und Anliegen angeknüpft. Dass empirische Studien zu klinikseelsorglichem Handeln sinnvoll und wünschenswert sind, dürfte weithin unbestritten sein. Das Anliegen, klinische Seelsorgeausbildung und Forschung miteinander zu verknüpfen und die Seelsorgepraxis empirisch zu fundieren, findet sich bereits in den Anfängen der CPE. Was das genannte Forschungsprogramm von der bisherigen empirischen Forschung in diesem Feld unterscheidet, ist die Fokussierung auf die Wirksamkeit seelsorglicher »Interventionen« und die Terminologie der »Evidenzbasiertheit«. Was genau mit letzterer gemeint ist, ist unklar. Geht es, wie sonst in der Medizin, um quantitativ ausweisbare Wirksamkeit? Selbst wenn es bereits einige aufschlussreiche quantitative Studien zur Wirksamkeit von Spiritual Care gibt,³⁰

²⁷ Einen Überblick über solche Studien gibt DAVID A. LICHTER, *Studies Show Spiritual Care Linked to Better Health Outcomes*, in: Health Progress, March / April 2013, 61–66.

²⁸ <https://www.transformchaplaincy.org/news/4-5-million-grant-to-fund-research-literacy-for-hospital-chaplains-training-will-advance-outcome-oriented-chaplaincy-care/> (Zugriff: 28.09.2017).

²⁹ <https://www.transformchaplaincy.org/> (Zugriff: 28.09.2017).

³⁰ Z. B. TRACY BALBONI / MICHAEL BALBONI / MARY E. PAULK / ANDREA PHELPS / ALEXI A. WRIGHT / JOHN R. PETEET / SUSAN BLOCK / CHRISTOPHER S. LATHAN / TYLER J. VANDER-

dürfte es wenig sinnvoll sein, die Seelsorgeforschung insgesamt am Paradigma evidenzbasierter klinischer Forschung zu orientieren.

Ein zweites Problem dieses Forschungsprogramms ist ihre einseitige Ausrichtung auf das seelsorgliche Handeln. Für die Qualitätssicherung seelsorglicher Arbeit ist es zwar unerlässlich, ihre Formen und Auswirkungen fortlaufend zu überprüfen. Dennoch fragt sich, ob es für eine patientenzentrierte Spiritual Care nicht eher Forschungsansätze braucht, die primär auf die Betroffenen selbst ausgerichtet sind. Nicht zuletzt stellt sich dem ergebnisorientierten Forschungsansatz auch ein nicht zu unterschätzendes Sprachproblem. Zum einen wäre zu prüfen, ob durch die gewählte Terminologie die Seelsorgepraxis nicht sprachlich überfremdet wird. Ist es passend, das Gebet als eine seelsorgliche ›Intervention‹ zu bezeichnen? Steht eine solche Benennung nicht im Widerspruch zum Selbstverständnis eines solchen Vollzugs? Zum andern zeigt sich das Sprachproblem auch bei einem der Schlüsselbegriffe einer evidenzbasierten Spiritual Care: Was bedeutet in diesem Zusammenhang »Spiritualität«? Ein 2017 veröffentlichter Diskussionsüberblick, der von führenden Forscherinnen und Forschern erstellt wurde, resümiert das Problem knapp: »[...] there is no consensus on the optimal language that harkens to that which makes spirituality unique, thus refining both conceptualization and its lexicon remains a critical necessity.«³¹ Es ist unschwer vorauszusehen, dass es kaum möglich sein dürfte, den Spiritualitätsbegriff dem Streit der Interpretationen zu entziehen und so zu einer allgemein akzeptierten Konzeptualisierung zu kommen. Aufgrund des komplexen Wechselspiels zwischen den Alltagssprachlichen Gebrauchsformen (in unterschiedlichen Milieus und Sprachen) und dem kategorialen Gebrauch in wissenschaftlichen Diskursen ist ›Spiritualität‹ eine deutungsabhängige Variable mit hoher Fluidität.³² Gerade aufgrund dieser komplexen Verschränkung lebensweltlicher und wissenschaftlicher Deutungsfragen legt es sich nahe, den Weg eines hermeneutischen Forschungsansatzes zu wählen.

WEELE / HOLLY G. PRIGERSON, Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life, in: *Cancer* 117 (2011), 5383–5391.

³¹ KAREN E. STEINHAUSER ET AL., State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes, in: *Journal of Pain and Symptom Management* 54 (2017), 428–440.

³² Vgl. COURTNEY BENDER / OMAR McROBERTS, Mapping a Field: Why and how to Study Spirituality, SSRC Working Papers 2012, online: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.735.56&rep=rep1&type=pdf> (Zugriff: 21.12.2017).

4.3 Hermeneutische Forschungsansätze

Eher gegenläufig zur eben beschriebenen Tendenz, sich an vorherrschende Paradigmen gesundheitsbezogener Forschung anzugleichen, bewegen sich hermeneutische Ansätze, die sich dem zu erforschenden Erfahrungs- und Praxisfeld dadurch annähern, dass sie sich in reflektierter Weise sprachlichen und nicht-sprachlichen Äußerungsformen zuwenden: Texten, Bildern, Tondokumenten etc. Die Stärke eines hermeneutischen Zugangs liegt in einer besonderen Verschränkung zur Praxis interprofessioneller Spiritual Care, die gleich in doppelter Hinsicht Verstehenskompetenzen voraussetzt: zum einen geht es um ein professionelles Verstehen des (Selbst-)Verstehens von Patientinnen und Patienten und ihrer An- und Zugehörigen, zum andern um die interprofessionelle Verständigung zwischen den beteiligten Berufsleuten, wozu auch Dokumentationspraktiken gehören. Hermeneutische Forschungsansätze fokussieren auf diese komplexen Praktiken und Prozesse des (Selbst-)Verstehens und der Verständigung. Insofern zu den dabei zu erschließenden Texten auch jene gehören, die in wissenschaftlichen Spiritual Care-Diskursen entstehen, tragen hermeneutische Ansätze auch zur kritischen Selbstreflexivität des im Entstehen begriffenen interdisziplinären Forschungsfeld *Spiritual Care* bei. Durch die *Medical Humanities*, zu denen u. a. die *Narrative Medicine*,³³ die Biomedizinische Ethik, die Gesundheitssoziologie³⁴ und die Thanatologie³⁵ zu zählen sind, sind solche Methoden längst Teil des medizin- und gesundheitsorientierten Forschungsfeldes. Die Theologie kann sich hier mit jenen Methoden einbringen, mit denen sie auch in anderen Gebieten arbeitet. Exemplarisch sei auf den in Aberdeen lehrenden anglikanischen Theologen John Swinton und die in Bloomington tätige katholische Theologin und Rechtswissenschaftlerin Winnifred Fallers Sullivan verwiesen.³⁶ Unter Swintons Forschungsarbeiten finden sich sowohl konzeptionelle Beiträge

³³ Vgl. RITA CHARON, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford 2006.

³⁴ Vgl. YASMIN GUNARATNAM / DAVID OLIVIERE (Hg.), *Narrative and Stories in Health Care: Illness, Dying and Bereavement*, Oxford 2009.

³⁵ Vgl. ALLAN KELLEHEAR, *The Inner Life of the Dying Person*, New York 2014.

³⁶ Einem hermeneutischen Forschungsparadigma verpflichtet war auch das an der Universität Zürich durchgeführte und vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Forschungsprojekt *Hermeneutik des Vertrauens am Lebensende. Imaginatives Erleben und symbolische Kommunikation in Todesnähe* (2012–2016). Geleitet von der Frage, was Spiritual Care im Zusammenhang solchen Erlebens bedeuten könnte, kombinierte es eine empirische Untersuchung seelsorglicher Erfahrungen mit einer hermeneutischen Reflexion und Analyse, die sich auf verschriftliche Zeugnisse bildhaften Erlebens in Todesnähe bezog. SIMON PENG-KELLER, *Sinnereignisse in Todesnähe. Traum- und Wachvisionen Sterbender und Nahtoderfahrungen im Horizont von Spiritual Care* (Reihe: Studies in Spiritual Care, Bd. 1), Berlin 2017.

zu »Spiritualität«³⁷ und »Heilung«³⁸ als auch viele Einzelstudien, die um die Themenfelder Demenz und Behinderung kreisen und nicht selten als theologische Beiträge zu interdisziplinären Forschungsprojekten konzipiert sind. Während Swinton besonders am Schnittpunkt von Theologie und Pflegewissenschaft arbeitet, verknüpft Sullivan die hermeneutischen Methoden der beiden von ihr vertretenden Disziplinen, um die Entwicklungen im Bereich der US-amerikanischen Spezialseelsorge und Spiritual Care zu rekonstruieren.³⁹ Geleitet von der Prämisse, dass das Recht die konkrete Ausgestaltung der Seelsorge formiert, belegt sie anhand wegweisender Gerichtsurteile, wie sich die Auslegung des *First Amendments* hinsichtlich der aktiven staatlichen Förderung von Spiritual Care in den letzten Jahrzehnten wandelte und zu einer Anthropologisierung von »Spiritualität« führte. Zu beobachten sei in den Vereinigten Staaten eine *new governance in religious affairs*, die eher horizontal als top-down verlaufe. Beamte entscheiden, ob jemand die Voraussetzungen erfüllt, als Seelsorger in einer Institution tätig zu sein. Was die staatliche Unterstützung seelsorglichen Handelns grundrechtskonform macht, ist die säkulare Interpretation ihrer Tätigkeit. Das komplexe semantische Phänomen, die die neuere Entwicklung des Wortes »spirituality« darstellt, deutet Sullivan

»as a real effort to generalize helpfully about religion in a country of diverse traditions, one in which most people believe both that humans are naturally spiritual and that the varieties of religions ought to be respected and put to good use. Separation makes no sense in this anthropology.«⁴⁰

Fazit

Die Etablierung von »Spiritual Care« als interprofessionelles Praxisfeld und interdisziplinärer Forschungsbereich stellen Klinikseelsorge und Theologie vor die Aufgabe, sich in neuen Kontexten zu positionieren und kreativ in sie einzubringen. Im Horizont der skizzierten Entwicklungen gibt es viele Gründe dafür,

³⁷ JOHN SWINTON, Identity and resistance: why spiritual care needs »enemies«, in: *Journal of Clinical Nursing* 15 (2006), 918–928; John Swinton/Stephen Pattison, Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care, in: *Nursing Philosophy* 11 (2010), 226–237.

³⁸ JOHN SWINTON / EWAN KELLY, Contextual Issues: Health and Healing, in: Ch. Swift / M. Cobb / A. Todd (Ed.), *A Handbook of Chaplaincy Studies. Understanding Spiritual Care in Public Places*, Oxon / New York 2016, 175–185.

³⁹ WINNIFRED FALLERS SULLIVAN, *A Ministry of Presence. Chaplaincy, Spiritual Care, and the Law*, Chicago 2014.

⁴⁰ Ebd., 49 f.

»Spiritual Care« nicht exklusiv den Gesundheitsberufen und den ihnen zugeordneten Forschungszweigen zu überlassen. Die theologische Aufgabe, unterschiedliche Modelle und Ansätze kritisch zu überprüfen und sie mit Blick auf spezifische Kontexte weiterzuentwickeln, kann anknüpfen an die seit Jahrzehnten geführten pastoralpsychologischen Diskussionen um die Bedeutung humanwissenschaftlicher Erkenntnisse und psychotherapeutischer Methoden für die seelsorgliche Praxis. Der Prozess von Ausdifferenzierung und Integration, der sich in der Entwicklung moderner Psychotherapie und professioneller Klinikseelsorge exemplarisch vollzog, zieht im Zeichen von Spiritual Care weitere Kreise. Die Reintegration der spirituellen Dimension in die spätmoderne Gesundheitsversorgung erfordert sowohl eine weitere Klärung der professionellen Zuständigkeiten und den Erwerb zusätzlicher Expertisen als auch neue Formen interprofessioneller Kooperation und Kommunikation. Im Horizont des globalisierten Gesundheitswesens und der international vernetzten Spiritual Care-Diskussion wächst der Theologie eine integrative und differenzierende Aufgabe zu.